

1168

190

António de Mendonça
N.º 7

APPENDICETOMIA

UM CASO D'AUTO-OBSERVAÇÃO

THESE INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
TYPOGRAPHIA INDUSTRIAL
Rua da Cancellia Velha, 47

1903

116/7 ENC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

Director—ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

Lente secretario interino—JOSÉ ALFREDO MENDES DE MAGALHÃES



Corpo cathedratico

Lentes cathedrativos

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	Luiz de Freitas Viegas
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio J. de Moraes Caldas
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Clemente J. dos Santos Pinto
6. ^a Cadeira—Partos, doença das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido A. Corrêa de Pinho
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	José Dias d'Almeida
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão
11. ^a Cadeira—Medicina legal	Maximiano A. d'Oliveira Lemos
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar
13. ^a Cadeira—Hygiene	João Lopes da S. Martins Junior
14. ^a Cadeira—Hystologia normal	José A. Mendes de Magalhães
15. ^a Cadeira—Anatomia topographica	Carlos Alberto de Lima

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo
Secção cirurgica	{ Pedro Augusto Dias
	{ Dr. Agostinho A. do Souto

Lentes substitutos

Secção medica	{ Vaga
	{ Vaga
Secção cirurgica	{ Vaga
	{ Antonio J. de Sousa Junior

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Vaga
----------------------------	------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas nas
Dissertações e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

A' minha santa mãe

A meu pae

Ao meu anjo da guarda

A MINHA ADORADA ESPOSA

A MINHA SOGRA

A MEU SOGRO

Ao meu avô

Ex.^{mo} Snr. José Marques da Silva

Ao meu bom amigo e tio

Ex.^{mo} Snr. Victorino Alves da Costa Saavedra

Ao meu tio

Ex.^{mo} Snr. Macario Alves Cardoso Teixeira

AOS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

Dr. Aarão Ferreira de Lacerda

Dr. Luiz Antonio de Vasconcellos Corte-Real

Francisco Antonio de Vasconcellos Corte-Real

A meus irmãos

Alberto

Emilia

Alipio

Miguel

Micas

Ayres

Guida

A meu primo

EX.^{mo} SNR.

Ayres Pinto de Mendonça Teixeira Cardoso

AOS MEUS BONS AMIGOS

Dr. Antonio Simões Pina

Dr. Damião J. Lourenço Junior

Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima

Dr. José Corrêa Marques Junior

Dr. Antonio Pereira Pinto Brêda

Alferes Francisco Victor Cardoso

AO EX.^{mo} PRIMO

João Patricio Alvares Ferreira

AOS EX.^{mos} SNRS.

Dr. Manoel Marques de Lemos

Dr. José Homem Corrêa Telles d'Araujo e Albuquerque

João Pedro Ferreira

Francisco Marques de Lemos

AO ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA ESCOLA MEDICA

AO IMINENTE OPERADOR

ILL.^{mo} E EX.^{no} SNR.

Dr. Souza Oliveira

**Ao iminente homem de sciencia meu generoso amigo e
respeitabilissimo professor**

Ill.mo e Ex.mo Snr.

Dr. Maximiano d'Oliveira Lemos

Muito reconhecimento.

Ao meu querido mestre o sabio e respeitabilissimo
professor

Dr. Roberto Belarmino do Rosario Frias

Devo-vos a minha vida inteira de gratidão.

Ao meu presidente de these

O Ill.^{mo} e Ex.^{no} Snr. Professor

Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães

Homenagem ao seu lidimo caracter e ao seu talento.

PREAMBULO

Tenho absoluta necessidade de escrever um prologo á minha these, e começo a sentir-me embaraçado. A ideia do prologo nasce quasi que sempre da insufficiencia do livro. Por unica vista tem só, o maior numero de vezes, captar as boas graças do publico que se aborrecer lendo-o ou o perdão do Jury que se enfadar julgando-o.

Umaz vezes inspira-o a modestia do escriptor, outras vezes, como agora, acresce a imperiosa necessidade que o dictou de justificar a desculpavel audacia do auctor.

A minha these reúne todos os defeitos que pôdem caber n'um trabalho de semelhante ordem. O assumpto não é arido como tantos outros, mas militaram varias circumstancias de não menos peso em meu desfavor e d'ella.

De competencia não vale fallar; suspeita-se bem da bagagem scientifica que cada

medico transporta ao sahir para a vida, da escola que lhe abriu os olhos á grande luz, e a razão a toda a gente mostra que o curto lapso de 5 annos, que mal chega ao cumprimento dos nossos deveres escolares, não dá para confeccionar um competente em qualquer d'essas immensas especialidades versadas no vastissimo campo das sciencias medicas.

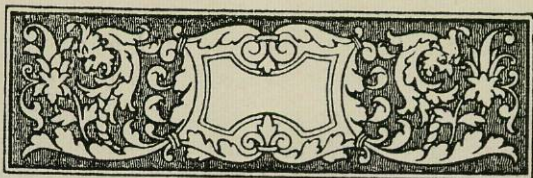
Não é um trabalho de valor intrinseco; a demonstral-o está o pouquissimo tempo que tive para escrevel-o; é antes um trabalho de desobriga impreterivel e desprerencioso. A lei não me consente o exercicio da clinica sem esta derradeira prova: a d'um livro, e por isso o fiz, com razões d'ordem intima que me obrigam a apresental-o precocemente.

Todo o meu tempo d'estudante foi cortado de contratempos.

Falho de força moral, frequentemente me abandonava a força physica; a saude e a coragem algumas vezes me faltaram, mas á custa de muito esforço e trabalho meu e muitissima benevolencia dos meus Ex.^{mos} mestres, consegui, apesar de tudo, chegar ao termo do meu curso.

Ahi, como a coroar o malaventurado cortejo que me ia acompanhando, e para cumulo de infelicidade, fui accommettido por uma appendicite que me ia matando, e cujo relato constitue a observação da minha these. Por isso, e por indicação do Ex.^{mo} professor Dr. Roberto Frias a quem peço licença para manifestar-lhe o meu reconhecimento, escolhi o assumpto d'esta dissertação.

Não tenho coragem para pedir aos membros do Ex.^{mo} Jury que tem de julgar-me, o sacrificio d'uma indulgencia maxima; ainda assim, se d'alguna consideração é digno o vosso humillimo discipulo, afastae de mim o peso do anathema e não lanceis no *index* o nome d'este modestissimo livro.



É de velha data, conhecido de toda a gente e enunciado como sentença, o seguinte: Hypocrates diz *sim*; Galleno diz *não*.

Onde ha dois medicos, *unus ait, negat alter*.

E isto com magnum gaudio da assistencia ignára que escuta, e muitissimo pezar e pavôr do doente que espera.

Mas ha-de ser sempre assim.

A ancia vaidosa de destaque, a notoriedade do proprio nome apregoado aos quatro cantos da terra pela tuba da divina mensageira de Jupiter, não são sentimentos que uma ou outra vez não mordam a consciencia do mais honrado, intelligente e modesto trabalhador. Foi assim em todos os tempos, e os filhos d'hoje muito a seu pezar se resentem d'isso. Bastar-lhes-hia o pezo da herança, de que, aliás, os não julgo de todo responsaveis.

E' um meio de lucta, uma differenciação evolutiva d'essa grande força de selecção natural que escolhe as raças.

A força physica cedeu o passo á moral, e esta por sua vez varia de direcção e sobe de cotação modifi-

cando os conceitos em cada epocha. A mania das inovações leva-nos a negar a verdade ou o merecimento de tudo o que é antigo, d'aquillo que os outros nos legaram, e a contradicta tem fumos d'originalidade. Orgulhamo-nos d'isso, e assim entendemos que os nossos argumentos são irrefutaveis, os nossos juizos infalliveis e que só a má comprehensão, da parte dos outros, do assumpto que tratamos, do juizo emittido, ou uma absoluta falta de senso critico pôde permitir a extranhos a ousadia de negar a verdade ou a razão ao que dizemos ou desejamos levar a effeito.

Verdade é que a humanidade necessita d'isso, e o progresso, d'essa vaidade vae crescendo.

A verdade sempre luz e fica.

Pôde ser que seja regeitado hoje como esteril um pensamento gerado hontem, mas se ficou lembrado, e a verdade e a razão luzirem n'elle, amanhã terá a sua consagração.

Germina uma planta, cresce, da bemdita luz do sol tira a energia da florescencia, mas vem a abelha, rouba-lhe a essencia das flôres, fustiga-a o vendaval, seccou, cahiram as petalas, negou-se-lhe o fructo, todavia lá foi o polen fecundar outras flôres, sahio mel da elaboração n'outro organismo.

Outros ha que guardam religiosamente o culto do passado, misoneistas, como que sentem horror por tudo quanto é moderno. Têm esses a pretensão de vêr no passado maravilhas que outros nem suspeitam, e tentam por todos os meios replantar systems abandonados e fazer reviver ideias mortas ou moribundas.

Estes em geral, ganham mais no presente, porque estão mais no consenso da maioria habituada á

tradição ; actuam melhor no animo das multidões que tendem, por mal d'elles mesmos e do mundo, a deixar-se impressionar no sentido do que, por estabelecido, lhes custa muito menos a comprehender. O publico em norma pouco perde, mas por vezes a sciencia perde muito e vê atrazar-se de seculos uma descoberta que a revolucionaria, porque o inovador, ás vezes por falta de methodo ou instabilidade de raciocinio não consegue aguentar-se na onda da maior retrograda.

E' o que se dá em todos os ramos do conhecimento humano e nas sciencias medicas em alto grau.

As ideias, as concepções, as theorias esfusiam, invadem tudo, chocando-se desordenadamente e reclamando cada uma para si o primeiro logar e a maior dóse de attenção. Mas o melhor é que cada qual que discute o faz convencido, ainda que peccando as mais das vezes. Cada cerebro trabalha com os seus neurones, e n'estes, os fios da cabelleira protoplasmatica não se articularão entre si identicamente de cerebro para cerebro, nem cada um d'elles reage da mesma maneira que o que lhe corresponde em cada um ; de maneira que a sensação partida de fóra traçará caminho diverso em cada cerebro, provocará associações diversas, e d'ahi a diversidade d'interpretação do mesmo phenomeno. E sendo as ideias filhas da percepção do mundo externo, resultam outras causas de variedade de juizos : maior ou menor perfeição d'observação e modo d'experimentar ou resultado obtido da experiencia.

Pois o assumpto appendicite não tem sido dos menos discutidos, e Deus sabe quando se resolverão os homens da sciencia mais ardentemente interessados

n'elle, a chegar a um accôrdo que, a meu vêr, muito mais vantagens e probabilidades de bom exito offerecerá ao doente do que as interminaveis controversias a que se dão.

O campo é pequenissimo, e não sei como sabios de tão grande folego se gastam a quebrar lanças, luctando em liça tão estreita.

Começa o desaccôrdo logo que se trata de saber se alguma coisa não resta ainda da antiga typhlite ou typhlo-perityphlite, chegando alguns auctores a affirmar que tudo era conhecido d'antes e que só a palavra appendicite foi inventada.

«Podeis ser um constipado, diz *Boumier*, ter em um ponto uma accumulacão fecal indiscutivel e de localisacão facil de prever, mas não tendes uma typhlite, sois sim atacado d'appendicite. Porquê? Porque sobre o coecum está garrado um orgão de tecido mais delicado, de reacção morbida mais viva e symptomatologia mais ruidosa e porque inflammado por contacto prendeu toda a attenção em seu proveito».

E assim se perde em considerações, tecendo o panegyrico dos purgantes, do antigo methodo evacuante abstencionista, para sorrir escarninhamente do novo methodo, do verdadeiro e intervencionista. Abundam nas mesmas ideias o dr. Artault de Vevey e outros.

No que respeita á etiologia e patogenia da appendicite, é um nunca acabar de opiniões. Cada qual vê o seu agente ou um sem numero d'agentes que tocando, magoando, infectando ou encravando-se no appendice ileo-ceccal irão tornar-se a faísca incendiaria da inesperada explosão.

A maioria dos auctores está d'accôrdo que seja a inflammação do appendice, de natureza infecciosa, mas,

n'este ponto, uns, como Jalaguier e Tripier, consideram-na dependente, como uma localização no appendice d'uma infecção geral; outros tem-na antes como de natureza puramente local e consideram o estado geral como dependente da generalização da infecção, como uma intoxicação tendo ponto de partida no appendice. Para estes o appendice faz o papel de fistula cega natural, constantemente cheia de microbios que só esperam o apparecimento de condições proprias á exaltação da sua virulencia, para encetarem a obra de exterminio.

Essas condições realizar-se-hiam de varios modos.

Para uns seria a propagação da lesão do cecum que, augmentando a vulnerabilidade do appendice e diminuindo a sua resistencia, o converteria em campo de esplendida cultura para os microbios diversos que normalmente residem alojados na sua cavidade: colibacillo, streptococcus staphylococcus, pneumococcus, actinomycoce, bacillos de Koch, etc.

Para elles as enterites, colites, entero-colites, febre typhoide, tuberculose intestinal, etc., concorreriam em grande parte para o apparecimento da appendicite.

Outros querem, como Talamon, que a cavidade appendicular seja alvo de pedradas, calculosas ou não, atiradas pelo cecum.

Este faria encravar n'essa cavidade diversissimos corpos extranhos de natureza vária, taes como: calculos estercoraes, ou biliares, sementes de fructos, caróços de cereja, espinhas de peixes, esquirolas osseas, pellos de escovas de dentes, anneis de toenia, vermes intestinaes, etc., que obliterando o appendice fariam accumular na sua cavidade, distendendo-a, os

productos de secreção mucosa que serviriam de optima cultura para a multiplicação e crescimento da virulencia dos microorganismos lá aprisionados. D'outro lado a compressão dos vasos effectuada pela accumulção d'essas secreções, pela distensão da parede e pelo proprio agente do encravamento, dificultando a irrigação, diminuiria a vitalidade do tecido appendicular, graduando assim a sua vulnerabilidade.

Vem depois Dieulafoy enthusiasmar-se a procurar actuar no espirito de quem o lê no sentido de fazer cessar « quanto a antiga musa canta ». O calculo encravado de Talamon fez faiscar o raio de luz germinadora.

A verdade está aqui e só aqui: a unica causa de todo o mal é a obstrucção do canal appendicular; é a cavidade fechada criada por essa obstrucção que aprisionando microbios, até então inofensivos, os torna terrivelmente virulentos, capazes de tudo destruir ou mesmo de atravessar a parede do appendice, sem destruição previa, para ir infectar o peritoneo. E' o que faz o calculo, cria a cavidade fechada, e aquelle será formado dentro do proprio appendice por estratificação de camadas de saes de cal — phosphatos e carbonatos — saes de magnesia, chloretos, sulfatos e por vezes cholesterina, em volta da materia organica estercoral lá existente e cimentadas pelo mucus da secreção glandular appendicular.

E reparando que na maioria dos casos de appendicite os calculos não são encontrados, liberta-se da dificuldade creando a sua appendicite obliterante, que na tumefacção da mucosa, encontra a sua rôlha obturadôra, ou liga-se á ideia do enrolamento em

volta do méso, do estrangulamento por uma brida ou o cotovelamento do appendice.

Tudo isto transformando a cavidade appendicular em cavidade fechada, absolutamente necessaria á genése da appendicite.

Objectam Laveram, Brun, Walter e Jalaguier que as lesões assignaladas por Dieulafoy como causa não passam de pura consequencia da appendicite e que se algumas vezes se encontra obliteração ou retrahimento da cavidade appendicular, em geral não existe tal obstrucção e para rebater a concessão que Dieulafoy faz ao appendice de poder recobrar a permeabilidade, apontam innumerous casos de appendicite operada no segundo ou terceiro dia, em pleno auge d'inflammação em que não existe impermeabilidade appendicular.

O arthritismo gosaria um papel importante na genese da appendicite e a entero-colite não teria relação nenhuma de causalidade com ella, (Dieulafoy).

Ao contrario, o dr. Bommier, como Comby, Mathieu, Siderey e Reclus, insurgem-se contra esse modo de vêr, pondo a entero-colite em linha como factor importante da eclosão da appendicite. Bommier faz depender remotamente a appendicite de antigas faltas de regimen, d'hygiene geral, insobriedade alimentar da infancia, dilatação d'estomago e constipação. Estabelece como predisposição morbida uma deformação appendicular; hypertrophia, cotovelamento, torção, etc. Aceita as ideias de Sahli de Berne e a definição de Bland-Sutton :

« A appendicite é uma enterite localisada que deve a sua frequencia, symptomatologia ruidosa e gra-

vidade á fôrma particular do appendice, sua estrutura e largas conexões com o peritoneo. » Crê que muitas appendicites são devidas a localisações de febre typhoide, sarampo, grippe, variola, thesorelho, tuberculose, etc ».

Tambem assim o creio. As lesões appendiculares terão a mesma genése das intestinaes, não são a propagação d'ellas. As placas de Payer reagem ao bacillo d'Hebert; o appendice com estrutura analoga, reage a elle como a outros em determinadas condições.

Engenhosamente, insinuando-se por entre o dedalo das opiniões reinantes, sem negar nenhuma, antes admittindo-as todas, d'uma maleabilidade que excede os limites do razoavel, apparece o dr. Albert Robin. Põe de parte como incontestaveis as appendicites provocadas por infecção grippal, thyphica e febres eruptivas; pela introdução dos corpos extranhos na cavidade appendicular, as appendicites por propagação e pelo que respeita ás outras em que as opiniões mais divergem por nada d'essas causas se encontrarem, pretende elle ter descoberto o fio que liga essas mesmas opiniões conciliando-as. E sem se atrever a desmentir Dieulafoy na parte que respeita á acção de causa e effeito que possa haver entre a collite muco-membranosa e a appendicite, não ousando estabelecer filiação, concede-lhes honras de parentesco, chamando-lhes irmãs, filhas da mesma mãe que seria, pelo menos em numerosos casos, o que elle chama: hypersthenia gastrica. Este syndroma corresponde mais ou menos á dyspepsia hyperchlorhydrica de Séé, á dyspepsia acida de Gubler, hypersecreção de Riegel ou Bouveret, doença de Reichmann,

etc. A appendicite seria, para elle, em muitos casos, o termo final d'uma serie morbida, cujas diversas phases são:

1.º arthritismo, estado de terreno predisponente.

2.º hypersthenia gastrica hyperchlorhydrica com fermentações acidas secundarias e viciosa preparação digestiva.

Esta hypersthenia arrastaria como symptoma quasi constante expresso, na sua estatistica de 1106 casos de estase por 1585 de hypersthenia.

3.º estase ceccal de materias fecaes anormaes acidas com fermentações e arranjo de productos irritantes e toxicos.

4.º reacção catarrhal do cecum e do appendice perante esta estase de materias irritantes de composição anormal.

5.º condições anatomicas difficultando a evolução do catarrho appendicular, tal como se pôde fazer no cecum.

6.º infiltração pelos saes de cal em abundancia nas materias das mucosidades intreappendiculares; inflammção chronica do tecido conjunctivo sub-mucoso transformando ou não a cavidade do appendice em cavidade fechada.

7.º infecção microbiana d'essa cavidade fechada ou aberta creando como ultima phase morbida a appendicite.

Todos estes estados pôdem deduzir-se logicamente uns dos outros á excepção do 4.º cuja dependencia do 3.º quer estabelecer o auctor, relatando a observação dos seguintes factos que diz ter observado:

1.º Em todos os casos em que a appendicite se declarou, havia indícios de hypersthenia gastrica com coprostose ceccal.

2.º Todas as crises appendiculares mais ou menos abortadas que observou, foram em individuos que se tratavam de hypersthenia gastrica.

3.º A percentagem de appendicites para hypersthenias gastricas foi de 5,17 %.

Todos os auctores ajuizam do assumpto por aquillo que viram e observaram, afastando da conta a observação dos que como elles trabalham para o mesmo fim.

Pois não têm havido casos em que nenhuma das perturbações relatadas pelo dr. Robin, precedeu a eclosão da appendicite e nos quaes a laparotomia não logrou achar mais do que inflammação do appendice ou abcesso da sua cavidade sem lesão na visinhança ou encravação de corpo estranho? E no caso que vou relatar, em que, havendo arthritismo e tendo havido dyspepsia, fermentações anormaes, flatulencia exaggeradissima e coprostose ceccal bem palpavel a preceder a eclosão d'um ataque d'appendicite, emfim um caso que parece ter seguido muito precisamente todos os estados descriptos pelo dr. Robin como necessarios, tudo cedeu, exceptuando o arthritismo, melhorando e desaparecendo successivamente alguns dias depois da appendicetomia? Fez-se a resecção do appendice: cessou a dyspepsia, desapareceu a acidez, foi vencida a pertinaz constipação e coprostose que lhe é necessaria, terminaram as fermentações anormaes, não ha a antiga flatulencia e mais: a entero-colite com as suas scybalas duras envoltas em farrapos mucosos quasi curou.

Não desapareceu de todo, é certo, mas melhorou muitissimo, pois que ha liberdade de ventre, não ha colicas, só de longe em longe algum muco apparece a envolver as fezes, desapareceu a lenteria, digire regularmente e ando bem disposto.

Do que creio poder logicamente inferir, com todos os visos de verdade, que longe de serem causa, antes, todas as perturbações mencionadas pelo dr. Robin são effeitos consequentes da appendicite. Resecou-se o appendice; desapareceu a causa, cessaram os effeitos. Póde argumentar-se talvez com o não desaparecimento completo da entero-colite, mas é de conceder que uma colite chronica não cura tão rapidamente e depois abusei tão cedo da alimentação e tanto (em qualidade que não em quantidade) chegando na propria manhã em que sahi do hospital, onde guardava uma dieta lactea quasi rigorosa — a almoçar como se nunca tivesse estado doente, que não é para espanto d'uns, nem gaudio d'outros a demora.

Não havia calculo, a cavidade do appendice era perfeitamente permeavel, não havia indicios de lesões na visinhança, nada de corpos extranhos. Por isso eu convenço-me de que todo o mal sahiu do appendice doente.

E assim, não me achando de espirito satisfeito com qualquer das opiniões expostas, exclusivistas umas, ecleticas outras; admittindo-se só ou julgando-se e dando-se mutuamente apoio, mas todas insufficientemente explicativas para todos os casos e em falha absoluta para muitos, eu sou tentado a inclinar-me para uma que me parece abrangel-os todos, fazendo-os depender d'uma infecção geral de natureza variavel.

E' a opinião de Paviot, de Tripier, que pondo o appendice a par de qualquer outro órgão interno, o consideram capaz de ser inflammado pelo facto d'uma infecção geral que, por circumstancias d'ocasião podendo ser derivadas da sua estructura, da sua posição anatomica, a quasi autonomia do seu aparelho circulatorio, etc., tende a localisar-se n'elle. Das theorias reinando antes de Dieulafoy, fez este o processo rendendo-as todas; a theoria do vaso fechado com exaltação de virulencia e proliferação de micro-organismos, tão exclusivista, fica periclitante se se attender a que:

1.º em grande numero de casos, em que a operação foi feita no segundo dia da doença em pleno accessó inflammatorio, não foi vista tal oclusão fechando cavidade; nem arrolhamento de qualquer natureza, nem signal de retrahimento, nem cotovelamento, etc.; antes era o appendice absolutamente permeavel.

2.º Esta permeabilidade não me parece que possa ser facilmente recobrada. Assim, no caso de calculo não póde Dieulafoy admittir para si o que negou a Talamon; no caso de enrolamento no méso, de cotovelamento ou de constricção por brida devia o exame do appendice revelar lesão, corpo de delicto, signal de constricção, pelo menos quando a laparotomia é feita no começo do accidente.

Ora não sei de taes observações e se existissem deviam ser assignaladas. Em caso de inflamação catarrhal podia ser que a força de accumulção do exsudato inflammatorio no sacco appendicular expellisse a rolha de muco ou forçasse a mucosa tumefacta; haveria sahida de liquido, permeabilidade por trop-

plein, com crises appendiculares de repetição; ou então abaixamento do grau de virulencia que aligeirasse a inflamação, diminuísse a congestão e d'ahi o definitivo recobrimento da permeabilidade. Mas suppondo mesmo que existisse a cavidade fechada em todos os casos, não implicaria o facto a exclusão da hypothese da infecção geral, pois que ainda assim ficaria por conhecer a causa inicial da tal inflamação catarrhal obliterante, o verdadeiro factor primordial da doença, nos casos de não existencia de calculo, corpo estranho irritante ou contundente, ou lesão de visinhança propagavel.

A' enterocolite com lesões provaveis do cecum e um sem numero de perturbações, que á maneira de Legueu, se podiam invocar, nega Dieulafoy a capacidade de gerar appendicite.

Porque não ha de ser o factor primacial a infecção do appendice por via sanguinea ou lymphatica, infecção geral como parece querer proval-o o facto de occupar toda a espessura da parede do appendice a mais ligeira inflamação d'esse orgão e não mucosa catarrhal como deveria ser no caso de infecção puramente local?

A tendencia ou faculdade, que, n'essas condições possuiria o appendice de reagir violenta e ruidosamente seria tirada da quasi independencia do seu aparelho circulatorio, da sua constituição anatomica e posição como querem Tripuier e Paviot; a sua riqueza em orgãos lymphaticos, como querem outros, taes como Letulle, Pilliet, etc., de condições tiradas da hereditariedade, da predisposição familiar notada por Werklen, Roux, Brune, Talamon, etc.

Seria n'estes casos para o appendice o que n'ou-

tros é para a amygdala como querem Sahli e outros.

Em apoio da theoria da infecção geral militam varias observações de casos em que a appendicite appareceu como doença infecciosa epidemica; taes os relatados por Golubov da appareição de 7 casos de appendicite, dentro do espaço de dois mezes, em rapazes d'um collegio, onde durante annos não apparecera um unico caso; o facto, mais intêressante, relatado por medicos de Moscou de varios casos de appendicite em series que pareciam emanar d'uma parte restricta da cidade; numerosos casos d'appendicite sobrevivendo a uma infecção grippal, a uma angina, a uma infecção pneumonica, variolica, etc.; o caso de Gambetta em que Tripier vê uma appendicite por infecção purulenta consecutiva a uma metastase partida d'uma ferida fistulosa do antebraço.

O dr. Artault de Vevey⁽¹⁾, relata quatro casos d'appendicite em individuos tuberculosos, que me parece virem em apoio da theoria da infecção geral. O agente ahi seria o bacillo de Koch. Além d'isso ha casos d'appendicite e lesões intestinaes provocadas exclusivamente por inoculação de culturas microbianas nas visceras de coelhos. Assim, Mosny determinou lesões appendiculares no coelho por inoculação da toxina do pneumococcus e staphylococcus aureos. Os mesmos ou analogos resultados obtiveram: Charrin com o bacillo pyogenio, Courmont, Parisot e Doyon com a toxina diphtherica, Teissier e Arloing com o pneumo-bacillo e Letulle com o bacillo de Eberth.

(1) *Revue de therapeutique*, n.º 6, 1903.

Charrin chega a dizer que para determinar lesões do intestino vale mais injectar culturas esterilisasdas nas veias d'animaes que no proprio intestino.

Assignala, ainda este auctor uma epidemia de appendicite tendo rebentado entre coelhos do seu laboratorio e em que isolou um strepto-bacillo com o qual Josué, inoculando-o em coelhos por injectão intravenosa de culturas, parece ter podido reproduzir n'elles verdadeiras appendicites. Até aqui, pelos resultados das experiencias feitas por diversos auctores, pela analyse bacteriologica do conteudo d'appendices doentes extirpados, parece que a faculdade de gerar appendicite pertence a grande numero de micro-organismos entre os quaes se destacam, por ordem de importancia e frequencia — segundo Baldouzy — o bacillo coli, o streptococcus, o staphylococcus, o pneumococcus, o actynomiceto, o bacillo de Koch e o bacillo pyocyaneo; mas não poderá ser que a suspeita nascida das experiencias de Charrin e Josué, corresponda de todo o ponto á verdade? Não haverá uma especie microbiana que, com predileção especial pelo appendice, possa n'elle encontrar, n'um dado momento da sua existencia e em condições difficeis de precisar, logo que lá chegados por via sanguinea ou dos lymphaticos, o meio apropriado para a exaltação da sua virulencia e fabrico das suas toxinas? Toxinas estas que uma vez derramadas no organismo irão revolucionar-o mais ou menos segundo a sua abundancia e toxidade, dando todas as perturbações do estado geral observadas, como todas as perturbações do tubo gastro-intestinal, que em certos casos existem só por si chamando toda a attenção e formando o syndroma que Longuet individualisou em ty-

po clinico com o nome de dyspepsia appendicular.

Este auctor crê que grande numero de dyspepsias, em primeiro logar as com atonia gastrica e hypopepsia e talvez algumas hypertonicas e hyperpepticas, com a sua anorexia, a sua intolerancia electiva, a sua sensação de peso no epigastro, a sua flatulencia e crises dolorosas, a lienteria, a constipação e colicas com tympanismo e repercussão no estado geral que reduz muito precariamente, são d'origem appendicular.

Arrastariam comsigo a desnutrição do individuo, o estado de constante fraqueza e fadiga, pallidez, insomnia, olheiras, irritabilidade, emfim, todo o cortejo symptomatico das dyspepsias graves inveteradas, cachexia, hypocondria, etc.

Não nego que os agentes de variadissimas naturezas invocados pelos auctores não sejam capazes de lezar ou irritar o appendice, quer por contacto, quer ferindo-o, determinando n'elle uma inflammação; mas será uma inflammação ligeira que curará silenciosamente evolucionando como qualquer ferida do cecum ou do colon, apesar do constante contacto de materias saturadas de microbios e não com o ruídoso aparatoso cortejo funebre formidavel da verdadeira appendicite. Podia ser mesmo que essa inflamação, por ligeira que fosse, tumefazendo a mucosa appendicular, creasse a cavidade fechada de Dieulafoy. Ora n'estas condições, achando-se o appendice predisposto e havendo a competente infecção d'ordem geral, aquella inflammação, e por isso o corpo estranho que a provocára podiam muito bem tomar-se como agentes da appendicite que explodisse, porque

fariam o papel do phosphoro aceso lançado á polvora. O calculo segregado pela mucosa appendicular poderia talvez entrar na conta dos agentes provocadores d'appendicite; mas como? Talvez por compressão da parede do appendice e consecutiva deficiencia d'irrigação diminuindo a resistencia appendicular e creando-lhe lesões necrobioticas que o poriam em condições de precaria defeza contra a virulencia e toxinas dos microorganismos aprisionados e exaltados na cavidade fechada, que existiria contemporaneamente, como quer Dieulafoy. Mas na verdade a cavidade fechada existe, e tem alguma influencia sobre a eclosão da appendicite? Em muitissimos casos não existe, sabe-se, tal cavidade fechada, e existindo, o tal exaspero de virulencia microbiana fica em duvida perante as experiencias de M. J. Maumus feitas sobre aves, em que ligou o cecum e sobre anthropoides em que ligou o appendice, encontrando, em todos os casos, inflamação, mas nunca virulencia augmentada, antes sim diminuida. Ha mais experimentadores que obtiveram o mesmo resultado.

Rezumindo e levando em consideração todas as opiniões, temos que etiologicamente, ficariam as appendicites classificadas em: appendicites por causa directa, actuando sobre o appendice ileo-ceccal; appendicites por causa indirecta, d'ordem geral e com effeitos de repercussão sobre o vermis; e appendicites especificas, cancerosas, tuberculosas, syphiliticas, actinomycoticas, etc. A maioria dos auctores lavrou processo ás primeiras, que na maioria dos casos não passou em julgado sem condemnação; quanto ás segundas e terceiras que podem confundir-se no mesmo grupo de appendicites por infecção geral,

continuam vivendo e vingam por mal de peccados.

No que respeita ao tratamento da appendicite, ainda discordam os auctores. Felizmente que a grande maioria tende a inclinar-se, accordando mutuamente, para o mesmo meio, o que me parece ser o unico racional e aproveitavel no tratamento de tal molestia.

Mas nem por isso deixa de haver discolos, e na discussão todas perdem a linha. Na opinião de cada um não ha para os outros justificação possivel no modo de proceder.

Cada um arvora em methodo intransgredível a sua maneira de actuar, negando a validade de todos os juizos emittidos antes, ou contemporaneamente e proclamam a intangibilidade do dogma que é a sua propria opinião.

E assim devia ser, á priori.

Certamente que cada opinião correndo a respeito de etiologia, implica necessariamente o seu modo de tratamento especial e exclusivo; assim como na opinião d'aquelles, que, por medo d'errar, admittem a verdade em todos os modos de pensar a respeito de etiologia e pathogenia, todos os methodos de tratamento erigidos pelos auctores, são bons ou aproveitaveis comtanto que justamente apropriados a cada caso que se apresente a reclamar-o. Mas a verdade não pôde confundir aquillo que por ignorancia de processos naturaes, falso caminho de raciocinio, má dedução tirada da observação dos factos, orgulho ou vaidade de vincular o proprio nome a uma ideia, por incongruente que seja, não podemos discernir e analysar.

Um methodo de tratamento existe, para a appen-

dicite, que pelas notaveis consequencias, os magnificos resultados colhidos e os beneficios que d'elle emanam, não pôde deixar de ser considerado como sendo o melhor e por isso o unico que em todos os casos deve ser preferido.

Certo é que todos os meios, quaesquer que sejam, empregados no intuito de curar um doente, são dignos de louvôr; mas isso só se não tiver apparecido, não houverem descoberto um que prevaleça sobre elles, os exceda em vantagens, os supére em consequencias uteis; d'outro modo, não.

Quem, tendo ao seu alcance, podendo, dentro do seu meio e das suas faculdades, lançar mão d'um instrumento completo satisfazendo todas as exigencias, e perfeitamente apropriado á realisação de qualquer obra, deitar ao abandono esse instrumento e tomar d'outro incompleto, mais imperfeito ou menos proprio, não merecerá, sem duvida que se louve, nem pôde melindrar-se se lhe não renderem homenagem. Só a cirurgia pôde aproveitar e deve entrar em campo em auxilio dos que atacados de appendicite desejarem ficar ou ter o maior numero de probabilidades de ficar curados.

A appendicite, dizem alguns com Dumontpallier, prescinde perfeitamente do acto operatorio e é susceptivel de ser curada duradoura e completamente por meios puramente medicos. Não sei. Não devo duvidar da probidade scientifica dos mestres que tal tratamento proclamam, nem a minha nenhuma experiencia ou o meu caso por isolado, me permite contradital-os. E' verdade que me não dizem do estado futuro do doente; fallam d'uma appendicite que foi delada, jugulada, mas não dizem mais, não affirmam

que o doente aproveitasse mais do que ficar livre d'appendicite n'aquella occasião.

A appendicite é, como todas as doenças, capaz de evolucionar de diversos modos, ora benigna, ou malignamente, ora franca, ora insidiosamente, com ruído e alarmante apparatus, apesar de benigna ou com malignidade em alto grau, apesar do silencioso e calmo apparecimento do cortejo symptomatologico e assim o medico ou o cirurgião deve tomar o primeiro lugar no ataque, dizem outros.

A appendicite, gritam os intervencionistas, é doença que só da cirurgia pôde esperar cura, pôde beneficiar por completo, e tudo o mais que se empregue no sentido da cura, é puramente illusorio, quando não perigoso.

Dieulafoy affirma muito cathegoricamente não conhecer tratamento medico da appendicite.

Sprengel tem tal amor á intervenção, é tão radical, que chegou a professar a opinião de que o exame da leucocytose não passa de meio inventado pelos medicos para roubar aos cirurgiões os doentes de appendicite. Pelo que me toca eu julgo que só a operação pôde beneficiar o doente d'appendicite.

Estribo-me na observação de mim mesmo. Ponho todas as perturbações de inervação e digestivas, que acompanham a appendicite e por vezes parecem procedel-a, sob sua dependencia. O facto demonstra-o. D'outro modo deviam persistir todos os incommodos que coexistiam com a infecção appendicular: cephalalgia, vertigens, anorexia, dyspepsia flatulenta, lienteria, constipações, estado de fraqueza constante, debilidade, insomnia, magreza e hypocondria.

Operaram-me e tudo isso desapareceu; digiro

hem, obro regularmente e tudo o mais se regularizou. Não curei completamente de colite membranosa, mas melhorei muitissimo pois que não sinto colicas, apenas de longe a longe apparecem nas fezes leves vestigios de membranas e pouco menos. E o melhor de tudo é que consegui emancipar-me dos laxantes e das irrigações intestinaes, d'antes absolutamente indispensaveis dia a dia para provocar a defecação. Não foi necessario a massagem de Robin para desfazer a co-prostase, nem o azeite de Vevey, etc., bastou a resecção do appendice. A entero-colite aproveita sempre.

Quer ella seja a causa da appendicite por propagação de lesão, como querem Reclus, Dumontpallier etc, ou esteja ao contrario debaixo da sua dependencia; quer não haja relação entre as duas, como querem Dieulafoy e Glenard, o que é certo é que ella beneficia quasi que sempre e cura muitas vezes depois de resecado o appendice, parecendo que alguma intima relação existe entre as duas. Segundo Czerny, em casos de appendicite chronica haveria perturbações da circulação intestinal que arrastariam com o tempo os phenomenos d'irritação caracterisando a colite, e esta, por sua vez, seria capaz de determinar o apparecimento da appendicite. Como quer que fôsse, a resecção do appendice preveniria tudo, ou, impedindo pelo menos uma, aproveitaria á outra. Só a cirurgia deve tomar conta das appendicites. D'este modo previne-se o doente contra um novo ataque, um accidente desagradavel; limpa-se o organismo d'um órgão que, inutil quando são, é prejudicial e perigoso quando alterado como fica depois da inflamação, sempre prompto á recahida. E cada ataque que

sobrevem (se vae além do 2.º) é muito mais grave que o que precede.

Se outras razões não tivesse, mencionadas pelos diversos auctores, para ser apologista do tratamento cirurgico da appendicite, bastar-me-hia o ter sido operado com grande beneficio meu, com o maximo proveito para o meu bem estar moral e physico, para que devotadamente me enfileirasse na linha dos que só na operação vêm remedio infallivel, o unico meio seguro de salvação do doente d'appendicite.

Pelo mesmo motivo preferiria sempre, até que alguns desenganos me não venham convencer que fui dos escolhidos, o methodo commigo empregado pelo ex.^{mo} professor dr. Roberto Frias.

Foi este: repouso e imobilidade no leito; applicação de gelo sobre o ventre, principalmente sobre o ponto doloroso, dieta rigorosa, permittindo apenas a absorpção de pequenissima porção de gelo de 10 em 10 minutos até que a inflamação seja jugulada. Deve sel-o dentro de 36 horas sob pena de intervenção immediata, caso persista. No caso de agitação e insomnia: injectão de morphina e contra o vomito póde administrar-se a poção de Riviére.

No quinto dia, conforme o estado do doente, e se não houver dejeccões ou expulsão de gazes, póde administrar-se um clyster de oleo de ricino e no 7.º um purgante do mesmo oleo. A alimentação deve constar de leite ou caldos de vitella ligeiros, passados dias desde o começo da doença.

Aos 8 dias póde constar de leite, ovos quentes, bife de vitella, batata em puré, frango, pescada ou qualquer peixe branco não gorduroso e cosido.

A operação deve effectuar-se ao cabo de quatro se-

manas, o minimo depois do começo da appendicite.

Durante os primeiros cinco dias da doença deve fazer-se a analyse da leucocytose, que julgo capaz de poder revelar o estado e grau de supuração do appendice.

Seria esta uma fórma do methodo opportunistas que abandonaria, caso sobreviessem alguns dos symptomas constituindo indicação, pela gravidade que denunciam, de intervenção immediata.

Taes são a diffusão, acuidade e longa duração da dôr, vomitos verdes ou sangrentos, febre elevada persistente; molleza do pulso e sua discordancia da temperatura; arrepios, alteração das feições e sua côr amarelada; ictericia; fetidez do halito; anuria, hematuria ou albuminuria; peritonite e subida acima de 20:000 ou persistencia n'este numero, dos globulos brancos; revelação feita pelo exame hematocytario.

Repito, o tratamento cirurgico é o unico a que deve recorrer todo o doente d'appendicite.

Assim, percorramos todas as fórmas clinicas que pôde revestir a appendicite e vejamos:

1.º *Appendicite com peritonite generalisada*, caracterisada por signaes geraes graves. E' a appendicite superaguda, com infecção geral predominante e intensa, matando em algumas horas ou alguns dias.

Evidentemente, aqui, só hayerá salvação e duvidosa ainda, na supressão precoce do fóco d'onde se derrama o veneno exaltado na virulencia.

2.º *Appendicite com peritonite localisada e supuração circumscripta*. Fórma aguda.—Não tem signaes que a caracterisem no começo, mais tarde ha enfar-

tamento na fossa illiaca e algumas vezes percepção de flutuação denunciando o abcesso formado.

O doente fica sujeito a todas as más consequencias assignaladas por Dieulafoy: perfuração e peritonite purulenta, marcha do abcesso que vae caminhando roendo tudo até ao figado que abceda, á pleura, etc., pyohemia e morte. O abcesso pôde vir abrir-se na parede abdominal, n'este caso fica o doente sujeito ás más consequencias d'uma supuração abundante e prolongada, fistula estercoral, ou hernia futura, quando mesmo cure.

Pôde tambem haver reabsorção do pus, mas sempre fica o individuo sujeito a que a doença tome o estado chronico, ou ao estabelecimento de adherencias peritoneaes generalisadas — symphyse do peritoneu.

Tambem pôde curar definitivamente, mas é tão hypothetico e offerece tanto risco, que basta só a ideia d'uma recaida para que o individuo que alguma vez soffreu d'appendicite, reclame a intervenção milagrosa que, uma vez feita, o põe ao abrigo d'um desastre no presente e d'um pesadello para o futuro.

3.º *Appendicite simples subaguda*. Pôde evolucio-
nar em dois sentidos: a doença cura e deixa o indivi-
duo predisposto a uma recidiva com a fórma prova-
vel da 1.ª ou 2.ª; outras vezes evoluciona para a 2.ª
fórma. Em qualquer dos casos creio fazer bem
aconselhando a resecção do appendice. Prevê-se e
cura-se.

4.º *Appendicite chronica*. O doente vive sob o peso
d'uma constante ameaça, pois que pôde, em qualquer
ocasião, ser victimado por um ataque fulminante. Além
d'isso o doente então acha-se constantemente incommo-
dado, com dôres colicas, perturbações digestivas, nervo-
sas e de toda a especie, que, creio ser bem apreciavel

uma operação que supprimindo a causa faz desaparecer todos os maus effeitos.

Fixa-se a tranquillidade e recobra-se a saude. O doente liberta-se do seu constante pesadello.

Eu digo-o porque o senti, e fico aterrorisado ainda quando penso no mal que passei e na eminencia do perigo a que me encontrava exposto.

Creio mesmo que cessariam todas as discussões, se cada medico ou cirurgião soffresse um ataque d'appendicite, ou experimentasse, durante tempo, todos os incommodos que muitissimas vezes lhe são consequentes.

Veamos agora, por curiosidade, a bizzarria d'alguns methodos de cura, puramente medicos, com que os respectivos auctores affirmam ter curado completa e definitivamente alguns casos de appendicite sem distincção de fórma clinica: Sir Leauder Brunton, do St. Bortholomew's Hospital, diz tratar com successo a appendicite da seguinte maneira:

Faz tomar de 2 em 2 horas salicylato de soda em dóse que varia de 0^{gr},90 a 1^{gr},20 simultaneamente, ou alternadamente, mas de modo a não misturar os dois medicamentos, e administra tintura de belladona na dóse de 10 a 15 gottas.

Estes medicamentos, devem ter o termo da sua applicação ao apparecimento dos primeiros symptomas de intolerancia: zumbidos d'ouvidos para o salicylato e secura da bocca, dilatação da pupilla e rapidez do pulso para a belladona.

Logo que se constate qualquer d'estes signaes e conforme a sua intensidade, suspende-se completamente ou diminue-se apenas a dóse do medicamento intolerado.

O dr. Bounier é clara e francamente antagonista do methodo cirurgico e partidario accerrimo do tratamento medico puro.

Nota que a appendicite é sempre acompanhada d'um estado gastrico latente ou ruidoso e, fiel á sua theoria etiologica e pathogenica da appendicite, quer que n'essa doença como, de resto, em todas as inflamações com ponto de partida intestinal, como no começo de todas as febres eruptivas, amygdalite ou angina com ponto de partida gastrico, se administre um purgante.

Implicitamente vêm a rejeição do opio, como constipante que é.

No que respeita ao opio, partilho da opinião do illustre sabio.

Tambem julgo que o seu emprego só pode ser nocivo como estupefaciente que é esse medicamento e a sua acção paralyzadora da actividade cellular e nervosa, só pôde prejudicar o paciente que não dispensando as suas secreções tão necessarias e uteis, — a urinaria em primeiro logar — as vê antes diminuidas.

A paralyisia que arrasta e favorece a producção de toxinas, gases, meteorismo e diminuição da secreção urinaria, prejudicialissimos.

O tratamento preconizado por Boumier é o seguinte:

Repouso no leito; administração, de duas em duas horas, de calomelanos na dóse de 5 a 10 centigramas, até apparecimento da primeira dejeccão; dieta rigorosa, ou antes, abstinencia completa até essa occasião e leite com agua alcalina, caldo e champagne d'ahi por diante.

Applica gelo ou sanguesugas no ponto doloroso. Boumier diz ter jugulado, com este tratamento, appendicites chamadas cirurgicas. Confessa todavia não po-

der cural-os todos e n'este caso o seu tratamento poria os doentes em optimas condições de serem operados.

Artault de Vevey é um injuriador. Insulta os discipulos da escola operatoria, chamando-lhes commercants de medicina. Diz que o apparecimento das appendicites coincide com o descredito dos purgantes e depois de restabelecer uma contraindicação absoluta á operação: tuberculose suspeita ou averiguada — bifurca a sua opinião na enunciação das seguintes proposições:

1.^a — Nos arthriticos a appendicite é geralmente simples, não supura e cura por meios medicos.

2.^a — Nos leucocytarios a appendicite é infecciosa, pyogenica e cura por meios chirurgicos.

No primeiro caso, nos arthriticos estabelece elle a uelles optimos prognosticos na generalidade, mas confessa que muitas vezes ha suppuração.

No segundo caso ha a considerar os tuberculos que são inoperaveis, segundo elle, e para os quaes aconselha o seguinte tratamento, que pôde, diz, com vantagem ser empregado em todos os casos:

Absorção bocal de 5 a 6 colheres de azeite no dia, juntamente com a applicação de clysteres de azeite na quantidade de 250 grammas cada um e repetidos successivamente tantas vezes quantas forem necessarias para acalmar a crise aguda; e mais applicação sobre o ventre, permanentemente, de pannos de flanela impregnados de azeite gaiacolado a 10 % e iodoformio a 5 %.

Segundo Vevey seria este o tratamento de escolha em todos os casos, á excepção d'aquelles em que haja sobreviencia de arrepios, peritonismo ou peritonite; mas d'estes exclue ainda os tuberculosos, que são inoperaveis.

A appendicite nos individuos tuberculosos seria um verdadeiro *noli me tangere*.

Baseia-se em factos da sua propria observação de casos que diz ter curado assim.

Individuos tuberculosos veriam, depois da operação da appendicite, agravar-se a sua tuberculose e progredir rapidamente para o fim.

O auctor furta-se a procurar ligação, dependencia ou relação entre os dois estados; infecção turberculosa do pulmão e tuberculose appendicular que possa acarretar semelhante resultado.

— Farrow e Horrocks ⁽¹⁾ estabelecem como indicação de operação: 1.º uma temperatura elevada com rapidez de pulso; 2.º symptomatologia não cedendo em 24 horas e signaes abdominaes muito notados. A operação fica indicada de urgencia se por acaso os symptomas se agravarem, se a temperatura é alta ou quando baixa, ha manifesta discordancia do pulso que augmente e se houver peritonite generalizada.

Horrocks aconselha ainda a resecção do appendice depois da cura d'um ataque grave. De resto, o tratamento medico por elle instituido é o seguinte:

Repouso no leito; applicação de sanguesugas sobre a região affectada como meio d'alliviar a dôr; administração de um purgante no começo dos casos ligeiros, clysteres nos casos graves e opio, internamente, em todos os casos.

Permitte a ingestão de alimentos, facilmente digeriveis, em pequena quantidade nos casos em que a alimentação rectal, que prefere, seja impossivel. Regeita

(1) The Brit. medic. J. (maio de 1903).

as applicações locaes como inuteis e acha racional o emprego dos antisepticos intestinaes, sobre tudo se o colon está cheio de fezes.

Estribado na sua hypothese pathogenica da appendicite, o douctor Albert Robin deduz logicamente indicações therapeuticas e prophylaticas que comquanto me não pareçam de todo o ponto aptas a prevenir o apparecimento d'uma appendicite, ou a debelal-a quando a apparecida, são, a meu ver, uteis em todos os casos como um esplendido regimen que representam. Começa por aconselhar sobriedade em tudo. A alimentação de qualquer hypersthenico gastrico, com predisposição para appendicite ou enterocolite deve constar de carnes brancas assadas, peixe cosido, legumes em puré, ovos quentes, fructas cosidas, pão torrado. Tudo deve ser em pequena quantidade e bem mastigado.

Como bebida permite apenas a agua pura ou qualquer agua mineral indifferente. No fim das refeições o doente póde beber uma chavena de infusão de chá da India, de tilia ou flôres de laranjeira, bem quente. Terminada a refeição o doente deve estender-se n'uma chaise-longue, conservando sobre o estomago uma be-xiga ou apparelho de circulação d'agua quente. Ficará assim immovel durante meia hora. O coecum deve ser frequentemente vigiado, para que logo que se declare a coprostose, se provocar a expulsão das materias retidas, por meio de laxantes — : sene, alôes com turbitbo vegetal, oleo de ricino — ou por meio de grandes irrigações rectaes d'agua quente seguidas da massagem do colon de maneira a fazer produzir n'elle a agua até ao cecum de maneira a laval-o.

Quando o coecum é sensível á pressão, ou haja hypersthesia da pelle da região ilio-cecal? deve adminis-

trar-se simplesmente o oleo de ricino, ou calomelanos a que se póde juntar o extracto de belladonna na dóse de um a dois centigrammas. Ao mesmo tempo fricciona-se brandamente a região do cecum com unguento mercurial belladonado que se cobre com cataplasma de farinha de linhaça. N'este caso deve haver regimen lacteo absoluto. Se a dôr appendicular fôr forte, deve empregar-se a morfina em injeções hypodermicas, ou o linimento opiaceo-belladonado, ou então as pilulas de codeina da seguinte formula :

R. { codeina — tres centigrammas.
 { extracto de genciana — Q. S.

Para uma pilula.

Deve administrar-se uma de 8 em 8 horas.

O doente deve procurar a conservação da liberdade do ventre, usando de capsulas de oleo de ricino, quando o não possa fazer por habito. Regeita por inuteis, e bastas vezes nocivos, os antisepticos intestinaes substituindo-os pelos laxantes e irrigações.

Regeita o opio e aconselha como imprescindivel o tratamento da hypersthenia gastrica.

Muitas outras maneiras de tratar, analogas, parecidas, ou ligeiramente modificadas apparecem nos tratados.

Do seu merito ou utilidade pratica não póde a minha nenhuma experiencia e pouco saber fazer a critica e assim depois do que deixo dito vou tentar descrever a appendicite, não como a tenho lido nos livros, revistas, jornaes medicos e tratados especiaes, mas como a vi, como a senti em mim mesmo tão perfeita e completamente quanto m'o permittam os meus recursos, lançando mão dos dados da minha propria obser-

vação em mim mesmo e da observação dos illustres clínicos que me assistiram.

Foi em Maio de 1902, em dia que me não lembra. Morava n'uma casa d'hospedes da Cancellia Velha. Desde manhã, depois d'uma noite mal passada, prenhe de pezadellos, que uma má disposição physica, filha da insomnia, e pessima disposição moral, filha da rixa havida entre mim e outro hospede da mesma casa, me apoquentava solemnemente.

Ao jantar—5 da tarde—não pude comer por falta d'appetite, e soffri um accesso de palpitações e alguns affluxos congestivos da face e cerebro. Consegui todavia ingerir alguns legumes e um pouco de caldo. Dei um ligeiro passeio, voltando a casa ás 8 horas da noite com manifestos signaes de indigestão, exagerada flatulencia, arrepios fugidios e ligeiros, e algumas dôres surdas no epigastro. A constipação era absoluta, não havia emissão de gazes e o ventre ficou dolorido á pressão.

Experimentava uma sensação indefinivel de mal estar, um não sei quê que me anniquilava, me tapava as faculdades e me roubava o socego. A noite foi má, de insomnia.

Estava prostrado, amolecido, como que penetrado, impregnado de vapôr, d'humidade e não podia dormir. Havia febre, agitação e pulso frequente, dôres de cabeça, e nauseas. As dôres de ventre tornaram-se mais sensiveis, mas sem localisação.

Receitei-me 45 centigrammas de calomelanos que tomei na manhã seguinte, e deixei-me ficar no leito. A «débacle» foi formidavel e os seus beneficios não se fizeram esperar. O ventre ficou dolorido, e agora mais sensivel ao nivel do coecum, mas a noite d'esse dia foi

bôa, e as dôres de cabeça e mal estar desapareceram durante o somno, para me deixarem um terceiro dia esplendido.

D'então para cá a constipação tornou-se habitual, obrigando-me ao uso de laxantes que repetia todos os dois ou tres dias. Andei assim até Outubro, e n'este mez soffri novo ataque egual ao que fica referido. Novembro e Dezembro passei-os regularmente. A neurasthenia parecia começar a invadir-me. Sempre hypocondriaco, sentia falhar-me a memoria, fugir-me a attenção e desajudar-me a percepção; começou a manifestar-se uma certa tendencia para o isolamento e um estado de torpor mental que lembra o que precede o somno.

Eu soffria então de «nervosismo», de tremulo nas articulações da rede constellar do cerebro, que dificultava a passagem das sensações ideogenicas, tornando minguidas e imperfeitas as associações.

Fui perdendo a reminiscencia dos nomes proprios e dos adejectivos.

Emagrecia, perdia as forças, a côr, e a coragem. A constipação era pertinaz. Em dezembro comecei a notar que as scybalas dejectadas appareciam envoltas de muco, e pedaços de membranas, retalhos de mucosa intestinal. As dejeções faziam-se acompanhar de colicas.

Durante o tempo de ferias do natal, de 20 de Dezembro a 6 de Janeiro, passei relativamente bem. Sómente as digestões eram difficeis.

No dia 8 de Janeiro de 1903 tive febre, com dôres de cabeça e arrepios pela tarde e noite. Comprei 2 sinapismos que collei nas pernas e deixei-me adormecer.

Accordei mais bem disposto no dia 9, e assim andei, ora bem, ora mal, até 24. N'este dia logo de manhã fui atacado de violentas dôres de cabeça e mal estar geral que se prolongaram por todo o dia. A' tarde fui atacado de violentas dôres no epigastro, que se fizeram acompanhar de diarrheia fétida, febre e arrepios ligeiros e repetidos. Collei dois sinapismos nas pernas, e na manhã de 25 tomei 40 grammas de oleo de ricino.

Melhorei; mas fiquei no leito guardando rigorosa dieta até 29. O ventre sempre doloroso á pressão e a constipação absoluta. No dia 3 de Fevereiro voltei a adoecer. A mesma febre com arrepios, dôres de cabeça e ligeiras dôres no epigastro me apoquentaram pela tarde. Persisti em me alimentar e andar de pé apesar das dôres, até que na tarde do dia 5 rebentou o acesso com toda a violencia, e d'esta vez assumindo um character mais nitido e já revelador. O conjuncto symptomatico definia agora um diagnostico, que parecia ser preciso, e foi feito de entero-colite mucomembranosa ou entero-typho-colite de Dieulafoy. Eis o cortejo:

Arrepios, febre, agitação, dôres de cabeça, mal estar geral, nauseas e sensação de desconsolo inexprimivel em todo o epigastro e ventre. Pela noite a febre augmentou; os arrepios tornaram-se mais violentos, ao desconsolo ventral succederam-se colicas ligeiras, e a pertinaz constipação, que desde os primeiros ameaços da doença me vinha arrolhando os intestinos, resolveu-se n'uma diarrheia fétida, com fezes sanguinolentas e fortemente córadas de bilis. As colicas cresciam de intensidade dolorosa, generalisavam-se ao epigastro e hypocondri direito. Passei horivelmente a noite. No dia 6 de manhã, mandei chamar um medico.

Este fez o diagnostico de colite membranosa, e receitou-me 30 grammas d'oleo de ricino. Tomei esse medicamento, que provocou tres abundantes dejecções fecaloides, seguidas de bastas dejecções de muco e membranas sanguinolentas, separadas em pequenos pedaços semelhantes a escarros sanguineos. As dôres desapareceram por completo, e a febre, nauseas e mal estar geral, desapareceram tambem, mas persistia, e d'esta vez bem sensivel, um endolorocimento generalizado a todo o ventre, que augmentava no sentido da fossa illiaca direita, tornando-se mais intenso á pressão do coecum, que se sentia rolar endurecido e cheio, debaixo dos dedos. Talvez uns restos de thyphlyte esterco-ral, pensei, pois que o coecum, como primeira parte do grosso intestino, naturalmente devia participar de inflamação do colon. Mas, fosse como fosse, o que é certo, é que depois da purga voltou a constipação tão pertinaz como d'antes, o appetite perdi-o por completo, a flatulencia desenvolvia-se mais abundante, os gazes adquirindo maior tensão incommodavam-me penosissimamente, provocando palpitações e accessos de suffocação, pois não havia emissão d'elles por nenhuma via, e todos os dias em diferentes occasiões, ora de manhã, ora de tarde ou á noite, soffria violentas dôres no epigastro que irradiavam para o umbigo e fossa illiaca direita. Emagrecia a olhos vistos e o desanimo apoderava-se cada dia, invadindo-o e tomando-o pouco e pouco, de todo o meu *Eu*.

Demorei-me no leito cerca de oito dias, sempre guardando rigorosa dieta, e ao cabo dos quaes me resolvi a voltar ao cumprimento das minhas obrigações escolares.

Durante os ultimos cinco dias da doença, e a con-

selho do illustre clinico que me tratou, usei a medicação seguinte: tomava dois dias a seguir uma enteroclyse com soluto de nitrato de prata a 1 por 1000, e no 3.º ingeria 5 grammas de oleo de ricino.

Esta medicação foi continua durante 20 dias, ao cabo dos quaes abandonei o ricino e substitui o soluto de nitrato de prata por agua fervida simples. D'ahi em diante não pude prescindir mais das enteroclyses. Fazia-as com agua fervida á temperatura de 38 graus. E mais, foi preciso augmentar successivamente a quantidade d'agua, pois que duas irrigações com uma certa dóse d'esse liquido, bastavam a habituar o intestino, dilatando-o talvez, provocando-lhe a atonia, e impedindo assim que a terceira irrigação fizesse effeito na mesma quantidade. Augmentei pouco a pouco a quantidade d'agua até chegar a fazer a enteroclyse com dois litros d'ella. As dejecções faziam-se d'este modo, sob a fórma de scybalas muito duras envoltas em farrapos umas vezes anegrados, outras amarellas, brancos, côr de clara d'ovo, ou por vezes, sanguinolentos e acompanhando-se constantemente de colicas mais ou menos violentas. A dyspepsia era manifesta, havendo tambem lienteria. Alimentava-me de carne de carneiro muito moida e *puré* de batata, ovos e leite. A digestão d'estes alimentos era penosa, acompanhada de dôres no epigastro, somnolencia, baforadas de calor, e rubor da face, entorpecimento das faculdades, fraqueza e sensação de desfallecimento. A sêde era ardente, passadas 2 horas depois de terminar a refeição, e a digestão muito morosa, pois que nunca se fazia em menos de 9 horas, e constantemente acompanhada de flatulencia. Não podia abandonar aquella alimentação. Nos dias em que comesse arroz,

batata mal mastigada, carne sem ser moida, qualquer vegetal, etc., esses alimentos appareciam nas fêzes, logo na dejecção seguinte, taes como as ingeria.

E assim fui vivendo, escravo das entero-clyses, enfastiado de tudo, extremamente fraco e melancolico, pasto de continuados pesadellos e frequentes dores no ventre e no epigastro, com anorexia intensa, frequentes cephalalgias e nevralgias intercostaes, escapulares e lumbago até ao dia 29 de Junho, para mim bem memoravel.

Na vespera, 28 de Junho, tinha eu andado relativamente bem disposto assistindo aos divertimentos que pelas ruas corriam em honra do S. Pedro e passeando até ás 10 horas da noite. Deitei-me a essa hora. Nada me fazia prever a tempestade que estava prestes a desencadear-se; apenas me sentia um bocado mais pezado e somnolento, mais molle, debilitado e tomado de tremulo das mãos e queixo, sem arrepios, sem frio e com esvaimento do cerebro. Consegui dormir a noite até ás 6 da manhã do dia 29.

N'este dia almocei ás 10 e meia da manhã, com pouco appetite, mas relativamente bem disposto. Senti-me apenas mais agitado, inquieto, fallando mais e com uns longes de cephalalgia que eu attribui á excitação desusada. Não suspeitei nunca que era preza já do mal que d'ahi a poucas horas ia tomar-me ruidosa e assustadoramente, prostrando-me e aniquilando-me pela imponencia do seu cortejo revestido d'uma tão formidavel intensidade dramatica.

Passeei na Cordoaria, conversando alegremente com alguns collegas até á 1 hora da tarde.

Apenas me preoccupava, lembrando-me de vez em

quando, um trabalho escripto, cuja imperiosa necessidade de adiantar me obrigou a recolher a casa a essa hora.

Sentei-me a escrever, ainda bem disposto.

E foi assim, sem presagios, pelo menos para mim, que attribuia toda e qualquer perturbação, mal estar ou agitação, ou deperecimento, ás difficeis digestões e enterocolite presumida, que repentinamente, sem saber como, nem porquê, apanhado de surpresa, me senti atacado por uma dôrsita surda, traiçoeira, lancejante, que irradiava por todo o epigastro e ventre e entremeada de ferroadas na fossa illiaca direita em ponto que não podia precisar.

Era uma dôr exquisita a principio, sem agudeza, nada viva, antes uma sensibilidade anormal exagerada n'essas regiões, com sensação de desconsolo; como que um estado nauseoso localizado no ventre, fazendo-se sentir mais intensamente na fossa illiaca, mas sem repercussão sobre o estomago. Essa sensibilidade foi-se tornando mais viva. A dôr agora começava a perfurar o umbigo e a repercutir-se no epigastro, na fossa illiaca direita, onde havia mais forte sensibilidade, e no hypocondrio direito.

Augmentava pouco a pouco, crescia sempre e fazia crescer o enjôo, provocando um suspiro de momento a momento, com anciedade e oppressão. A nausea augmentava e a dôr accelerava a marcha da sua intensidade.

Levantei-me, desapertei a calça, passeei algum tempo no quarto e voltei a abancar á escrivaninha persistindo na continuação do meu trabalho.

Eram cerca de 4 horas da tarde.

A dor crescia de violencia, agora rapidamente,

parecendo ancilar attingir o apogeu, que chegou ahi por volta das 5 horas.

Agora era só a dôr, com toda a violencia de sensação do inferno, que me affligia.

Era uma labareda de fogo que me queimava, me lambia o ventre, parecendo ter o seu fóco a arder no fundo do epigastro, com um veio de carvão abrazado dirigindo-se no sentido da fossa illiaca direita. Agora era só a dôr, não sentia o enjôo; ella superava tudo, abafava todo o resto das perturbações.

Chamava toda a attenção em seu proveito, roubava-me o resto da pouca força que me deixára aquelle successivo padecer, a série de contratempos que vinha constituindo o meu tempo de vida desde Maio de 1902. Invoquei toda a minha coragem e paciencia para não desfallecer á dor. Passeei, sentei-me, deitei-me em decubito lateral, ventral, dorsal, rebolei-me no soalho, ensaiei enfim, quanta posição ha com a esperanza de encontrar allivio em qualquer d'ellas. Tinha ancia de abafar esse fogo do inferno que me requeimava os intestinos. Sentia todas as visceras, o diaphragma pulava, suffocando-me. Os arrancos vinham agora complicar a situação. E assim fui soffrendo todos os horrores d'uma mortal agonia dolorosissima, coberto de suor, d'uma pallidez de cadaver, com o cerebro em fogo, o coração despedaçado pelo soffrimento até chegar um amigo a quem pedi que chamasse um medico. Chegou este ás 7 horas da tarde. Encontrou-me desesperado e não foi elle uma esperanza, que julgava eu não haver remedio que podesse abafar aquella agonia.

Receitou chlorhydrato de morphina em poção para beber, em soluto para injeccão hypodermica e cata-

plasma de mostarda e linhaça para applicar sobre o ventre.

Pouco depois das 7 horas e meia, a nausea começou a crescer rapidamente até que n'um arranco supremo d'uma afflicção, que só pôde comprehender quem tenha, em toda a intensidade, experimentado o enjoo do mar, vomitei abundantemente. Os primeiros vomitos foram alimentares, succedendo-se-lhe rapidamente os vomitos biliosos que se prolongaram até ás 11 e meia da noite. Mas não era este o vomito vulgar provocado como geralmente acontece, pela união concordante de todo o apparelho digestivo uma continuidade de successão de força contractil ascendente, mas sim um vomito desordenado provocado por um salto brusco do diaphragma, que empurrando violentamente as visceras abdominaes, como que atirava um murro formidavel e immensamente doloroso na fossa illiaca direita, ao nivel do coecum.

Comecei a tomar a morphina logo que chegou da pharmacia, 8 e meia aproximadamente, mas não consegui demorar no estomago por mais d'um momento, a minima porção d'esse medicamento.

A cataplasma que appliquei muito quente amorteceu ligeiramente a dôr.

Por volta das 11 horas sobrevieram alguns soluços. A agitação era extrema. A temporal pulsava violentamente, e eu innundava-me de suor. Conservava-me immovel, meio sentado no leito, preso d'uma extraordinaria commoção, esvahido e anciosissimo.

Como não pudesse adormecer, reclamei uma injeção de morphina que me fizeram na dóse de um centigramma de chlorhydrato.

Sob a acção d'esta medicação fui-me sentindo en-

torpecer, perdi a impiedosa faculdade de sentir e adormeci.

Que momento de socegado descanso, de deliciosa inconsciencia, esse que durou até ás 4 horas da manhã do dia 30, e que pungentissima saudade do esquecimento ao despertar!

A dôr lá estava ainda; mais branda agora, mais localisada, aferroada na região illeo-cecal, mas ainda excessivamente incommoda, nauseosa, enojada e anciosa.

Fraco, abatido, exgotado pelo soffrimento anterior, só me lembrei de buscar o frasco da poção de morphina. Exgottei d'um trago todo o conteúdo (metade da dóse) tão ancioso estava de morrer ou voltar ao somno que me furtasse ao soffrimento.

Não se demorou muito o estomago com o liquido abençoado, expellindo-o completamente, logo, poucos momentos apoz a ingestão, n'uma serie de vomitos dolorosos e afflictivos como os primeiros, mas que tiveram a virtude de me prostrar insensivel, aniquilado e dormente, até ás 7 horas da manhã do dia 30 da Junho de 1903.

N'esse dia acordei n'uma posição meio sentada, que instinctivamente havia escolhido, e effectivamente com razão, pois que tentando deitar-me completamente, não fiz mais que despertar a dôr ensurdecida e provocar o vomito. De novo retomei a primeira posição, ficando absolutamente immovel, porque o minimo movimento impresso ou communicado á bacia despertava violentissimas dôres que eu nem sabia localisar. Parecia-me pôdre todo o ventre. Administraram-me então — por conselho do medico da vespera — uma limonada de citrato de magnesia que o estomago repeliu logo violentamente.

tamente. O vomito prolongou-se com caracter bilioso por cerca de 10 minutos, e sempre com os mesmos abalos bruscos e violentos das viceras abdominaes, os mesmos saltos do diaphragma e os mesmos murros intensamente dolorosos na região ibo-cecal. A anciedade era extrema, o pulso agitado e a pelle alagada de suor; não sei se tinha febre. Foi então que impressionado pelo facto da explosão da vivissima dôr na região illio-cecal por occasião do vomito e da forçada e quasi instinctiva imobilidade da bacia, e sobretudo pela fôrma como aquelle se produzia, que me lembrei de perguntar a mim o que teria. D'um lado o diaphragma pulava violentamente a cada vomito, contrahindo-se bruscamente, para immediatamente se relaxar por completo, d'outro as paredes abdominaes longe de offerecerem o concurso da sua contracção synergica com a do diaphragma, de fôrma a manterem alta a pressão intra-abdominal necessaria á producção do vomito, antes se relaxavam n'esse momento, parecendo quererem evitar a compressão de qualquer orgão por elles abrigado. D'ahi a extranha impressão de pedrada atirada violentamente sobre a fossa illiaca direita.

Passei a mão por sobre o abdomen a vêr se palpar a causa, se adivinhava a razão de tal incoordenação no modo de actuar dos differentes factores, causas proximas na producção do vomito, mas longe de mim a ideia de que pudesse tratar-se d'uma appendicite. Mas era, nada faltava na procissão. O cortejo era completo: Hypersthesia, dôr violenta á palpação do ponto de Mac-Burnay e defesa muscular; vomito, pulso acelerado; estado nauseoso e não sei se febre, mas julgo que havia, pois o pulso era rapido, fôrte e sentia-me a arder.

Fiquei desoladamente impressionado.

Não previra aquillo.

Era a thesoura da cruel parca que se abria para cortar-me o delgado fio da existencia, no momento em que a Aurora da vida arrancando-me a venda d'illusões dos meus sonhos d'ouro, me ia atirar deslumbrado e entontecido, pela porta da realidade a esse mundo que eu anciava conhecer com toda a bondade das suas virtudes ou a belleza dos seus crimes, os seus sorrisos ou as suas lagrimas, com toda a sua brilhantissima cabelleira de verdades ou a sua atmospherica de mentiras. Que me importava? se eu anciava vêr, se sou amante das commoções violentas?

E o meu barco não seria bom velleiro, o vento não seria de feição, mas o piloto levava a sabia escola dos meus mestres e bolinando ou seguindo rota direita, lá iria singrando por esse mar fóra, evitando a vaga ou afogando-me n'ella, fugindo á tormenta ou deixando-me arrastar pelo vendaval, conforme o aproveitamento tirado das magnificas lições que escutára, e dos virtuosos exemplos que devêra seguir. E era a noute negra que eu via agora abaixar-se sôbre mim, prenhe de mysterios, povoada de phantasmas..., mas não, a noute, sim, mas era o somno eterno, era o descanso, era o anniquilamento, o esquecimento, ou antes, era a verdadeira vida; pois não ia eu expandir-me até ao Infinito? Não ia viver em cada planta, em cada pedaço de terra, no ar, no Céu, em cada planeta, distribuindo a cada objecto, por cada particula do que vive e não vive um atomo de cada atomo do meu ser? Assim vivia tudo e vivia sempre, não sentia, era a inconsciencia, mas por isso mesmo a felicidade completa. Que maravilhoso encanto devia ter a migração, o successivo e constante transformar, se cada particula infini-

tamente pequena do ser completo herdasse d'elle depois da dissociação, a sua consciencia, a prodigiosa faculdade de sentir ! E quem sabe se, levando em si o germen da vida, cada uma d'essas particulas não possue a sua consciencia em grau infinitamente pequeno como ella ? Porque, quanto a mim, a vida está em tódo, é como a luz que para manifestar-se, exige um fóco ardente, e o que chamamos vulgarmente vida não é mais que o conjuncto dos seus effeitos, o englobado das suas manifestações.

Mas em parvoas e talvez erradas considerações me ia detendo, sem pensar que o tempo urge e o assumpto espera.

Foi isto um momento de treguas na lucta com a minha propria reminiscencia, que venho forçando a alumiar-me no passado, para de lá escolher o que no presente me possa offerecer alguma utilidade.

E é necessario de quando em quando um sueto assim. É um allivio para uma imaginação attribulada na confeição d'uma these. E eu não tenho a pretensão de saber escrever uma these ; lucto sim com a minha incompetencia e falta de conhecimentos e senso critico para alinhar um modesto livrinho que vou lançar á misericordia do Illustre Jury. Que a sua immensa benevolencia supra com generosa liberalidade o que contem o livro de defeitos.

— Invocando uma derradeira esperanza, fiz que implorassem do Ex.^{mo} professor dr. Roberto Frias o obsequio dos seus soccorros. Não se fez esperar o sabio e extremosissimo mestre, que com uma promptidão e sollicitude só proprias da generosidade do seu bondoso coração e da intima e profunda sympathia que une o seu delicadissimo sentir ao sentir de todos os que sof-

frem, correu a roubar-me ao desconhecido para a vida que tão curta ameaçava extinguir-se. E foi uma benção a intervenção d'esse homem.

Depois de minucioso exame, disse tratar-se d'um caso de appendicite, pronunciando-se pela operação dentro do periodo de 36 horas, caso a melhoração dos symptamas não viesse denunciar o recuo da inflamação ou pelo menos a paragem da sua marcha. O facies era um pouco abdominal, o pulso fraco e a temperatura quasi normal. A palpação da região illio-cecal era dolorosissima, dando a sensação nitida da existencia d'um empastamento com nucleo endurecido do tamanho d'uma romã, ao nivel da região onde devia existir o coecum, e provocava accessos de soluços convulsivos com entorpecimento e sensação de formigueiro dos antebraços, mãos e pés.

Não sei como tinha o olhar, mas o que sei é que via pouco, não podendo delinear os contornos dos objectos; não possuia a visão pura da imagem limpida e nitida. Parecia-me haver um esbatido de sombra que transitava da opacidade dos objectos para a claridade da luz nevoenta que inundava o quarto. A dôr local tinha perdido a agudeza conservando-se agora surda, muito incommoda e latejando a largos intervallos

O ventre era todo sensível em extremo, e da fossa illiaca direita, de ponto que não podia determinar, emanava irradiando por todo o ventre e esfusiando mais intensa para o epigastro, uma sensação exquisita de nójo com tendencia para um começo d'arrepio e que degenerava de vez em quando em nausea forte seguida d'um ligeiro arranco ou soluço sem vomito. O Ex.^{mo} professor dr. Roberto Frias recommendou applicações de bexigas de gelo continuadas e constantes sobre

o ventre, reprovando qualquer alimento ou medicação.

Permittiu tão sómente que deixasse fundir na bocca, de vez em quando um fragmento de gelo. Recomendou que fosse feito o exame da leucocytose. Feito este pelo dr. Pereira revelou a existencia de 1:000 globulos brancos. Os symptomas foram-se aggravando para a tarde d'esse dia. A nausea augmentava, os arrancos repetiam-se mais frequentes e violentos, de vez em quando sobrevinha um ligeiro arrepio; sentia-me aquecer; a prostração tornava-se mais profunda e ia perdendo a consciencia de mim e do meu estado, só a dôr era agora quasi desaparecida.

O facies ia-se gripando, tornando-se accentuadamente abdominal, a côr tornava-se macilenta, o olhar era brilhante e ás 7 da tarde marcava o thermometro 39° de temperatura e o pulso 87 pulsações. Ás 8 da noute a temperatura era a mesma, mas o pulso subia de frequencia marcando 100 pulsações. Ás 9 horas baixava a temperatura a 38°,6, continuando o pulso a subir até 106 pulsações.

Da meia noute em diante tudo melhorou. Eu conservava-me entorpecido e inconsciente do meu estado». A constipação era absoluta. No dia 1 de Julho senti-me melhor; a dôr quasi desapareceu, deixando apenas um surdo mal estar na fossa illiaca direita. «A côr continuava macilenta, a temperatura marcava 37°,2 ás 5 horas da manhã e o pulso 84 pulsações». Estava extremamente abatido, sentia ligeiras dôres de cabeça; o estado nauseoso continuava mais brando, e só de longe em longe sobrevinha algum arranco sem vomito. A analyse da lencocytose revelou a existencia de 1:500 globulos brancos. A palpação era dolorosa na região

illio-cecal. O abatimento era extremo; estava completamente esgotado e a tal ponto que o Ex.^{mo} professor dr. Roberto Frias em conferencia com o Ex.^{mo} sr. dr. Sousa Oliveira, perante o estado de fraquissima resistencia que o meu estado e o exame do sangue faziam suppôr no meu organismo e além d'isso a não exacerbação de gravidade symptomatica, resolveu addiar a operação, para a qual tudo se achava preparado já desde a vespera.

Felizmente as melhoras foram apparecendo mais e mais sensiveis; pelo menos eu sentia-me mais conscio de mim «o facies perdia o tom abdominal, a temperatura baixava, para a meia noute, a 36°,6, e o pulso marcava 64 pulsações».

A analyse do sangue havia revelado ás 9 da noite a existencia de 6:500 globulos brancos. Passei a noite mergulhado n'uma somnolencia ligeiramente agitada e cortada aos pedaços por espaços de vigilia.

Persistia o estado nauseoso e de vez em quando havia uma leve tendencia para o vomito. A constipação era absoluta, e sem emissão de gases.

No dia 2 desaparecia o estado nauseoso, «a côr da pelle tornava-se clara», o thermometro, que examinava eu mesmo, marcava ás 7 horas da manhã 36°,8, e o pulso 64 pulsações.

O estado geral reanimava-se. Sentia-me levemente aborrecido, e de vez em quando enojava-me qual-quer cheiro que me impressionasse o olfacto. A dôr expontanea, havia desaparecido, mas persistia ainda bem sensivel a pressão da região illio-cecal. Reconheci que demorando levantada d'essa região a bexiga de gelo, immediatamente experimentava uma sensação incommoda de calor que augmentava rapidamente, fazen-

do-se acompanhar successivamente de impressão de constricção, dôr surda latejante, e a tal sensação de desagrado, de desconsolo, exquisita, inexprimivel, que invadia a região descoberta e depois me tomava por completo enojando-me.

O exame lencocytorio revelou 9000 lencocytos. A dieta hydrita continuava em todo o rigor. Bebia agora um gollo d'agua gelada de 10 em 10 minutos.

A constipação persistia absoluta, não havendo ainda emissão de gases. Dormi regularmente. No dia 3 as melhoras accentuaram-se definitivas. Logo de manhã começou a emissão de gases, persistindo todavia a constipação.

Sentia-me bem disposto, conversava com interesse e a côr era rosea. A repugnancia, que havia experimentado por tudo havia desaparecido por completo, mas não havia appetite algum. A temperatura era normal — 36,5 — e só o pulso era tardo — 62 pulsações por minuto. O ex.^{mo} professor dr. Roberto Frias reconheceu que o empastamento se reduzia, limitando-se ao appendice, e que tinha agora a grossura d'uma ameixa. Com o fim de combater a pertinacia da constipação, aconselhou-me a injestão de caldos de vitella que comecei a tomar no mesmo dia. Estava salvo, disse commigo, mas então é desnecessaria a operação? Veremos. O dia 4, 6.^o da doença, foi magnifico. Não me sentia doente e havia appetite. Bebia os caldos com delicia e anciava comer. A constipação persistia, mas havia já emissão de gases que por vezes se fazia abundantemente. A temperatura continuava a ser normal e o pulso tardo e fraco.

As applicações locaes das bexigas de gello espaçavam-se de maneira a ir habituando o ventre e evitar

a reacção intensa que sobreviria da rapida e constante abstenção.

O empastamento local ia-se reduzindo e a dôr da palpação era menor, muito menos fórte. No dia 5, nada de novo; a constipação persistia. O estado local conservava-se na mesma com a constipação.

O sr. professor dr. R. Frias aconselhou um clyster oleoso (agua, oleo de ricino e gema d'ovo) que injectei no intestino na tarde d'esse mesmo dia, fazendo pouco effeito.

As 6 horas, tomei 10 grammas d'oleo de ricino que provocaram abundantes dejeccões. O estado geral melhorava e, localmente, a dôr provocada pela palpação era muito mais branda e reduzida d'area. Tive licença para principiar a comer. A dieta compunha-se de dois pequenos bifes de vitella e outros tantos caldos da mesma carne.

Levantei-me da cama no dia 8 de julho, 10.º da doença. Conservei-me sentado, meio deitado todo o dia.

D'ahi em diante tudo correu admiravelmente; comia com appetite sempre crescente, lia e conversava animadamente, só mal podia andar de pé, pois sentia dolorosos os intestinos, parecendo que me cahia o ventre, e a ponto de não dar um passo sem o segurar e manter comprimido com as mãos.

A constipação era teimosa, necessitando eu de ingerir de dois em dois dias 5 grammas d'oleo de ricino. Assim passei algum tempo descuidoso já do mal que por mim tinha passado, tentando mesmo crer que nada de verdadeiramente perigoso, para mim, me havia colhido e afastava-me da ideia d'uma operação indispensavel, que cada dia me parecia mais despropositada, chegando a julgar a um *tour de force* por amor da arte. Expunha-

me todavia ás suas contingencias não convencido do legitimidade da intervenção, mas só porque a muita respeitabilidade do meu ex.^{mo} mestre, medico e amiga e a absoluta confiança que depositava no seu immenso saber e incomparavel pericia na arte, me obrigavam a acatar sem replica o seu sabio conselho.

E sóbe por isso a minha já immensa gratidão pela sua dedicação e pelo summo interesse em que tomou a minha saude.

Melhorava a olhos vistos comia já agora muito bem e tornava mais solida e abundante a alimentação; sentia-me bem disposto e remoçava cada dia, mas o pulso continuava brando e tardo e a constipação era pertinaz, voltando a apparecer mucos e membranas nas dejeções. Comecei então a ar-me injeções de sulfato de estrichnina (duas injeções, de 1 centimetro cubico cada uma, do soluto a 1 por 10, durante os primeiros 5 dias e tres injeções do mesmo soluto durante os dias que seguiram até ao da operação) com o fim de levantar o pulso e combater a pronunciada artonia nervosa. Tudo foi muito bem até ao fim da 2.^a semana; o empastamento reduziu-se sensivelmente e o incommodo á palpação era menor, mas então, julgo que por effeito de melhor jantar na vespera, acordei um dia, depois de uma noite agitada, mal disposto, com mal estar de ventre, algum nojo, e ao levantar-me senti bastante dolorosa a região illio-cecal. A palpação revelou mais sensível e pronunciado o empastamento, que dava a sensação de emphysema profundo e provocava, á competente manobra, o ruido de gorgolejo. A constipação era absoluta.

Appliquei por algum tempo, sobre a região doce-

cum, nova bexiga de gelo e de manhã no dia seguinte tomei 10 grammas de oleo de ricino.

Melhorei, mas durante toda a 3.^a semana passei incommodado. Sentia agora mais nitidamente que por alli havia passado um furacão; houvera grosso desbarato e o organismo resentia-se d'isso. Não podia abandonar a dieta que me havia imposto sem que me visse apoquentado por formidavel e abundante desenvolvimento de gases que não tendo sahida facil, me incomodavam immenso, suffocando-me por vezes e dificultando-me sempre a digestão.

Soffria de colicas ligeiras, um endolorecimento da região appendicular e mal estar de ventre.

Comovia-me a lembrança de que estava iminente novo ataque.

A constipação era absoluta, dejectando só á custa do oleo de ricino que tomava de 3 em 3 dias, algumas fezes envoltas de muco.

Ahi pelo dia 20 voltei a ficar bem, e d'ahi em diante melhorei muito; comia com appetite, passeava, dormia bem, o pulso tornou-se fôrte, cheio e de frequencia normal. As injectões de strychnina continuavam. Dava 3 injectões hypodermicas diariamente e na dóse de um centimetro cubico do soluto a 1 por 1:000. O mal-estar geral e local passaram e a palpação revelava quasi desapparecimento do antigo nucleo d'empastamento.

A constipação é que persistia pertinaz ; a dieta não podia ser alterada e a dyspepsia flatulenta continuava com as suas digestões morosas. Precisava de tomar de 3 em 3 dias uma capsula de oleo de ricino para conseguir debelar a constipação e não perder o appetite. Junto a isto havia uma constante depressão mental que me tolhia o pensamento e me tornava insupportavel a

leitura, pois me cansava facilmente e tornava irritavel e aborrecido.

A operação foi então reclamada por mim. Estava cansado de indisposições, de dôres, de purgas, clysteres, etc., tudo isso, emfim, que me apoquentava desde tanto e de que anciava libertar-me.

Resolveu-se fazel-a no dia 24 de Julho. N'esse dia, convenientemente preparado desde a vespera, sahi de casa por meu pé, gostoso e confiado no bom resultado operatorio, apenas algum tanto comovido e tremulo; e vagarosamente, encostado ao braço do meu bom amigo dr. Damião, dirigi-me ao Hospital Geral onde devia effectuar-se a operação, que teve logar cêrca das onze horas da manhã, correndo admiravelmente sem o mais ligeiro incidente ou accidente de qualquer ordem, e cujos esplendidos resultados corresponderam perfeitamente á expectativa de todos nós, os que interessadamente seguíamos o curso d'esse formidavel agente de destruição e roubo de saude que acabava de ser batido em brecha pela admiravel pericia e superior tacto artistico dos Ex.^{mos} operadores que me assistiram.

Supportei bem o chloroformio, e qualquer pessoa o supporta como eu, quando bem administrado.

Deve ser aspirado em pequeninas dozes a principio, e de mistura com algum ar.

Começa-se por deitar 2 ou tres gottas de chloroformio sobre uma compressa, que deve ser mantida a pequena distancia da bocca e nariz, e não hermeticamente applicada sobre elles.

Á dóse vae-se augmentando depois pouco a pouco e a compressa vae-se applicando mais e mais até reduzir completamente a dóse d'ar que entrava de mistura com os vapores chloroformicos.

Assim, nada custa ao paciente a inalação que pouco a pouco o embriaga. Aspira-se com delicia o enebriante aroma que exhala e sorve-se com prazer a doçura fresca e deliciosa que fornece ao paladar.

D'outro modo é insuportavel, irritante.

Todos os terrores geralmente espalhados a respeito do chloroformio são absolutamente infundados, e a crença que persiste arreigada na grande maioria do publico, de que o chloroformio, longe de supprimir a ensaço da dôr, apenas abáfa as suas manifestações, pondo o operador em *à vontade* e o doente em passividade completa, não passa de méro prejuizo estúpido, filho da ignorancia lôrpa da maioria e do desleixo quasi sempre deploravel da minoria. O paciente depois de passar por um periodo de bem-estar agradabilissimo em que só o preocupa a ideia de pretensos males attribuiveis ao chloroformio e a suppostas doenças incompativeis com a sua imbalção, por um periodo de agitação delirante e espectacular, que tambem offerece as suas curiosidades dignas de apreço e por outro de entorpecimento com mãos e pés de chumbo, zumbido de chachoeira nos ouvidos, pessima coordenação de ideias e impossibilidade de resistencia moral a qualquer ordem imperiosa, cahe n'um estado da mais completa e absoluta inconsciencia e insensibilidade. Nada mais se ouve, nada se sente e nada mais existe. É uma morte para a occasião, de que se desperta com assombro intimo e insciencia do que se terá passado.

Claro que vem depois a consequencia da impregnação: vomito, dôr de cabeça, mal estar indefenivel e desgosto; mas tudo passa em poucas horas, quando ás vezes, longe de incommodado, o doente acorda na

mais perfeita disposição, sereno, bem disposto e até com fome.

Eu fui dos que vomitei.

Foram 34 horas mal passadas as que seguiram o despertar, mas apesar d'isso, se de novo pudesse regenerar-se o appendice, novamente me animaria a passar esse mau bocado, por não desejar deixar comigo coisa peor, esse tremendo, apesar de pequeno, appendice que tão triste recordação me deixou.

O processo operatorio empregado foi o classico, por incisão lateral sobre o trajecto do coecum, parallelamente ao bordo externo do musculo recto.

O appendice foi encontrado facilmente; estava ligeiramente adherente e com fartos e bem manifestos signaes de inflammção que havia passado.

Estava erecto, de côr vermelho intensa, grosso e mais longo que normalmente, com fôrma de pera muito alongada presa ao coecum pela extremidade mais delgada.

Ao côrte mostrou uma parede grossa, espessa, infiltrada e dura. A cavidade, permeavel, não continha nenhum corpo extranho; estava apenas cheia d'uma horra branca, espessa e grumosa. A analyse bacteriologica do conteudo revelou a presença de variadissimos coccus, etc. O appendice foi resecado e depois de cauterizado o côto, de suturado e de ser envolto, preso por sutura, n'uma prega do seu méso, foi abandonado na cavidade abdominal. Esta foi fechada por tres planos de sutura.

A cura foi rapida. Ao cabo d'oito dias foram arrancados os pontos e ao 14.º dia decorrido depois do da operação sahia eu para a rua, ligado ainda, mas com cicatriz perfeitamente consolidada.

D'então para cá as melhoras foram-se succedendo e accentuando de maneira a poder-me considerar, hoje, como completamente curado.

O estado geral é magnifico. O appetite é esplendo, as digestões fazem-se depressa e sem difficuldade. A colite membranosa está quasi desapparecida e com ella todas as antigas perturbações: cephalalgias, vertigens, somnolencia, inaptidão para trabalhar, ausencia de forças, sensação de peso e enfartamento no estomago depois das refeições, com baforadas de calôr subindo ao rosto, etc. Mas aproveitei sobretudo com o desapparecimento da constipação e da lenteria.

Não ha dyspepsia nem as suas consequentes perturbações.

Localmente nada sinto. A cicatriz é apenas adherente nos tres planos de sutura, mas perfeitamente consolidada e nada encommotativa. Não ha perigo de futuras eventrações visto a solidez com que está formada.

Posso pois dizer afoitamente que os beneficios tirados da operação, em casos d'estes, são tão sensiveis e tão dignos de desejar-se, que todo o individuo affectado d'appendicite deve mandar-se operar.

Com respeito a anamnesticos de familia não fallei propositadamente por melindres, razões d'ordem moral, bem comprehensiveis. Apenas digo agora — alguma coisa d'aproveitavel talvez haja n'isso — que na linha paterna ha neuro-arthritisismo bem averiguado.

Minha Mãe tem soffrido horriavelmente de colicas que os medicos assistentes têm classificado de hepaticas. Soffreu sempre de entero-colite membranosa e constipação pertinaz.

Na data em que escrevo tenho eu a infelicidade de a vêr prostrada no leito em estado gravissimo.

Ha 3 mezes que cahiu doente. Pelo relato que me fez do seu ataque parece-me não andar longe da verdade se o approximar do que me prostrou a mim. Hoje encontr-a-se quasi cachetica.

É d'uma magreza que espanta e a sua côr é pallida-terrosa.

Vivendo ha tempo n'uma aldeia onde os recursos da therapeutica cirurgica não podem chegar senão muito maus e imperfeitos, tem sido tra'ada por meios puramente medicos.

Não ousou pronunciar-me pelo prognostico, nem avento mesmo a opinião de que uma operação pudesse beniciar-lhe.

O meu caso parece-me isolado, eu não conheço mais, e como tal pouco valor poderá ter como propaganda, em favor da cura cirurgica da appendicite. O temôr que fica sempre d'um desastre que passou sobre nós, por algum modo terá ajudado a firmar em mim o amôr pela appendicetomia, mas mais do que amôr me merece essa operação. Devo-lhe a saude, e o meu bem estar d'hoje, todo o reconhecimento que deve sentir-se por aquillo que nos restituiu o melhor bem que havíamos perdido.

E por isso, e por saber que, em casos d'estes, nenhum melhor remedio se conhece — eu experimentei-os todos — é que ousou aconselhar a operação a todos os individuos que como eu tenham a infelicidade de ser accommettidos d'appendicite.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O appendice ileo-cecal é um órgão lymphoide.

Histologia.—A analyse do sangue é um precioso auxiliar do diagnostico.

Phisiologia —O estomago é órgão regulador da maioria dos cerebros.

Pathologia geral.—Menos se teme a dôr quando se sente.

Anatomia patologica.—Não ha appendicites catarrhaes.

Materia medica.—O collodio ichtyolado é um magnifico topico anti-erysipelatoso.

Patologia externa.—Uma ulcera velha é uma fonte de derivação.

Pathologia interna.—A suffocação nos tuberculosos é, em parte, d'origem spasmodica reflexa.

Medicina operatoria.—Na sondagem da uretra deve começar-se sempre por empregar uma sonda metallica de calibre ordinario.

Hygiene.—Não ha linha de defeza contra a doença como uma boa e racional educação intellectual, moral e physica.

Medicina legal.—Não ha estygmas de degenerescencia moral ou intellectual.

Partos.—O diagnostico de ectopia gravidica impõe a laparotomia.

Clinica cirurgia.—A epididectomia precoce é o tratamento de escolha da tuberculose testicular.

Clinica medica.—Evitarei quando poder a medicação pharmaceutica no tratamento de qualquer doença.

Visto.

Póde imprimir-se.

O PRESIDENTE,

O DIRECTOR,

Alfredo de Magalhães.

Moraes Caldas.